MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

serial no. 10 | 540 98 J

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	T	4			(*AME			
2 3 4 5 6 7 8 9						DEP.		IND.	DEP.	IND.		2"AME	_
3 4 5 6 7 8 9							51		DEL.	un.	DEP.	IND.	
4 5 6 7 8 9						l ——	52			·			Γ
5 6 7 8 9							53			, '			
6 7 8 9							54						
7 8 9 10							55						L
8 9 10			·				56						L
9 10							57						L
10							58						L
						·	59						
							60						L
	· ·						61						L
12						·	62					·	L
13							63						L
14							64						
15				1_	·		65						
16							66					<u> </u>	I _
17							67						
18							68				<u> </u>		-
19							69			<u></u>			-
20							70						ŀ
21				·			71						-
22 23							72						-
24							73						-
25							74						_
26							75						
27							76						_
28			· ·	· ·			77						_
29							78						_
30							79 .						_
31	- 						80						_
32				<u> </u>			81						·
33							82						_
34							83						_
35							84	<u> </u>					
36							85						
37							. 86						_
38							87						_
39							88 89	 					
40			-				90						_
41							91						
42							92						
43							93						
44							94						_
45 .							95						
46							96						
47							97						
40	•						98	 					
49							99						
50							100						
TAL IND.		4	3	4		#	TOTAL IND.		#		4		_
TAL DEP.		4=	17	4 2	,	4	TOTAL BEP.		4	1	4		4
TOTAL CLADAS			.20				TOTAL		1	1	NAME OF TAXABLE PARTY.		